

高齢者グループホーム小原安立 ご利用料金表

(認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護)

令和6年6月1日現在

1. 介護保険適用介護費

(単位:円)

介護区分	保険単位(日)	1単位(円)	1割負担/月額(円)	2割負担/月額(円)	3割負担/月額(円)
要支援2	761	10.68	24,383	48,765	73,148
要介護1	765	10.68	24,511	49,022	73,532
要介護2	801	10.68	25,664	51,328	76,992
要介護3	824	10.68	26,401	52,802	79,203
要介護4	841	10.68	26,946	53,892	80,837
要介護5	859	10.68	27,523	55,045	82,567

◎加算等

(単位:円)

加算項目	保険単位(日)	1単位(円)	1割負担/月額(円)	2割負担/月額(円)	3割負担/月額(円)
初期加算(入居日から起算して30日間)	30	10.68	962	1,923	2,884
医療連携体制加算Ⅰ(ハ) ※1	37	10.68	1,186	2,372	3,557
科学的介護推進体制加算 ※2	(※1月につき)40	10.68	43	86	128
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)※3	22	10.68	706	1,410	2,115
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	合計単位数の18.6%	10.68	基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位の18.6%		

※1 要支援の方は対象外となります

※2 ①ご利用者ごとの基本的な情報を厚生労働省に提出している場合

②サービス提供に当たって①の情報その他サービスを適切、有効に提供するために必要な情報を活用している場合

※3 介護職員の内、介護福祉士を70%以上、または勤続10年以上の介護福祉士を25%以上配置している場合

2. 介護保険給付対象外料金

(単位:円)

種類	日額(円)	月額(円)※30日で計算	備考
家賃	660	19,800	入院外泊時においてもお部屋を確保している場合、家賃は徴収させていただきます。
食材料費	1,380	41,400	
光熱水費	670	20,100	
地デジ回線使用料		210	居室にテレビを持ち込みの場合
電気使用量		500	個別の電化製品をご使用の場合

3. その他費用

項目	金額
オムツ代	実費
お薬・日用品	実費
理美容・活動費等	実費

4. 1ヶ月の自己負担合計金額(円)

(単位:円)

介護区分	1. 介護保険給付対象	2. 介護保険対象外	3. その他費用	自己負担合計金額目安(円)
要支援2	29,805	82,010	実費	111,815
要介護1	31,362	82,010	実費	113,372
要介護2	32,730	82,010	実費	114,740
要介護3	33,605	82,010	実費	115,615
要介護4	34,250	82,010	実費	116,260
要介護5	34,935	82,010	実費	116,945

※上記金額は目安です。30日で計算してありますので暦月によっては増減します。